

雷火灸配合温针治疗 产后子宫复旧不良30例疗效观察

秦文红, 杨芳华

(广西壮族自治区柳州市妇幼保健院, 广西 柳州, 545001)

[摘要] 目的: 观察雷火灸配合温针治疗产后子宫复旧不良的临床疗效。方法: 将60例产后子宫复旧不良患者随机分为2组, 治疗组30例采用雷火灸配合温针治疗, 对照组30例采用缩宫素治疗。结果: 总有效率治疗组为93.33%, 对照组为73.33%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 雷火灸配合温针治疗产后子宫复旧不良有较好的临床疗效。

[关键词] 产后子宫复旧不良; 温针; 雷火灸

[中图分类号] R271.917.4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.044

子宫复旧不良是指产后血性恶露持续10d以上, 量多, 并有臭味, 是妇产科的常见病。临床剖宫产率高达46%^[1], 剖宫产影响子宫复旧速度, 且恶露持续时间较自然分娩长^[2], 子宫收缩不良, 宫腔内积血、积液, 如不及时治疗, 会出现宫腔感染、贫血等, 严重影响产妇正常哺乳和身体健康, 因此早期诊断和治疗至关重要。笔者采用雷火灸配合温针治疗产后子宫复旧不良30例, 取得了满意疗效, 并与采用常规西药缩宫素治疗的30例作对照观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年3月至2017年9月我院妇女康复科门诊就诊的产后10d以上子宫复旧不良的产妇60例, 按随机数字表法分为2组各30例。治疗组年龄18~45岁, 平均(29.40 ± 5.52)岁; 对照组年龄18~45岁, 平均(29.13 ± 5.46)岁。2组年龄比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《妇产科学》^[3]和《中医妇科学》^[4]中产后子宫复旧不良的诊断标准拟定。(1) 产后10~42d, 阴道流血量多或持续淋漓不净, 或反复间歇性血性恶露, 并有臭味, 伴腹痛, 子宫压痛感; (2) B超发现宫内残留物, 宫腔内有液性暗区。

1.3 排除标准 (1) 合并发热、白细胞急剧升高、子宫切口严重感染或裂开; (2) 合并子宫肌瘤、宫颈癌等生殖道肿瘤或其他系统严重疾病; (3) 目前正在使用其他治疗方法或不配合本治疗方案。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用雷火灸配合温针治疗。针刺: 取双侧三阴交、足三里、合谷, 选用0.3mm × 40mm毫针(长春爱康医疗器械有限公司生产, 标准号: YZB/吉0031-2013), 穴位常规消毒后, 进针0.5~1寸, 得气后三阴交、足三里行捻转提插补法, 合谷行捻转提插泻法。双侧三阴交、足三里行温针灸。同时点燃2条雷火灸放进一个双孔艾灸盒里, 固定好, 放置于患者腹部, 并用毛巾盖好, 防止患者着凉, 先摆竖阵, 施灸神阙、天枢、气海、关元穴15min, 再摆横阵, 施灸子宫、归来、中极、曲骨15min。每天1次。治疗过程中必须经常询问患者腹部温度是否合适, 如果艾灸盒过烫或不热, 要及时调整。

2.2 对照组 予缩宫素治疗。缩宫素注射液(南京新百药业有限公司, 批准文号: 国药准字H10930233)20U肌内注射, 每天1次。

2组均以治疗5d为1个疗程, 疗程结束后统计疗效, 并嘱患者治疗结束休息5d后回门诊复查。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察治疗前后产妇恶露、腹痛、子宫压痛和阴道B超改善情况, 同时记录药物不良反应及观察过程中的不良事件。

3.2 疗效标准 参照《妇产科学》^[3]《中药新药临床研究指导原则》^[5]拟定。痊愈: 患者恶露干净, 腹痛明显减轻, 子宫无压痛感, 经B超检查未发现宫内残留物, 宫腔内无液性暗区; 有效: 阴道仍有少量血性恶露, 轻度腹痛, 子宫轻微压痛感, 经B超检查宫内无残留物, 宫腔内少量液性暗区; 无效: 患者依

基金项目: 广西壮族自治区卫生和计划生育委员会科研课题(编号: Z20170523)

第一作者: 秦文红, 女, 医学硕士, 医师, 研究方向: 中西医结合治疗妇科疾病

通讯作者: 杨芳华, 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗妇科疾病, E-mail: 13877285571@163.com

然存在流血情况,腹痛未明显减轻,子宫仍有压痛感,经B超检查发现宫内残留物,宫腔内有液性暗区。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行统计分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果 总有效率治疗组为93.33%,对照组为73.33%,2组差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组治疗结果及疗效比较(n)

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	16	12	2	93.33 ^a
对照组	30	8	14	8	73.33

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

附 典型病例

刘某,女,29岁,2016年12月10日于本院进行产后42d体检,诉恶露仍淋漓不尽,伴腹痛、腰酸,妇科检查:外阴已婚式,阴道通畅,宫颈光滑,宫体后位,子宫稍大,质地中等,有明显压痛感,双侧附件无明显异常。无其他特殊疾病史。辅查:HCG(-),B超提示:宫内见37mm×23mm×6mm的混合性回声,边界欠清楚。平素月经规则,经量中等,伴痛经,经前1周起伴乳房胀痛。舌暗红,苔薄白,脉细弦。月经14岁初潮,周期28~33d,经期5~6d。2016年10月30日于我院剖宫产一足月健康女婴,术中失血少量,腹部伤口愈合良好,西医诊断:子宫复旧不良;中医诊断:产后恶露不尽。治宜温经散寒,活血化瘀,扶正祛邪。予雷火灸配合温针治疗,连续治疗5d,门诊复查结果:患者诉治疗后1d阴道开始有多量血流出,3d后量开始变少,5d后恶露已完全干净,现无腹痛、腰酸,复查B超示宫腔分离3mm(宫腔内无混合性回声区)。

4 讨 论

子宫复旧就是子宫大小的复旧,及宫内膜再生,表现为宫体肌纤维缩复^[3]。研究表明,影响子宫复旧的重要因素有:子宫体肌纤维收缩乏力、胶原代谢障碍、细胞凋亡不全、子宫内层再生修复障碍^[5]。本病属中医学“恶露不尽”范畴,产后妇女身体一般多为虚弱,阳气不足,其病机本质为本虚标实,脾肾虚是根本源头,血瘀是标。病因多认为是气虚寒凝或气滞血瘀,因产留瘀,胞衣胎膜残留为瘀,瘀阻冲任,新血难安不得归经,形成多虚多瘀的病机特点,以致恶露不净。目前西医治疗一般常选择缩宫素、米非司酮缩宫止血和抗感染治疗等,西药的不良反应及对哺乳的影响限制其应用,中医治疗本病有明显的优势^[6-7]。

雷火灸是在古代雷火神针实按灸的基础上改良而来,在艾绒中配上芳香走窜及活血通络的中药

如乳香、没药、穿山甲,全蝎、麝香、红花、硫磺等制成,雷火灸的特点是灸药药效峻,火力猛,渗透力强,燃烧时的热力远较普通艾条为甚,使皮肤和深层组织细胞扩张和活跃,活血化瘀药物通过相应穴位透达到病灶,使子宫的血管扩张、改善周围组织的血液循环。针刺双侧合谷穴具有行气活血的作用,温针足三里、三阴交能直接激发脾胃、肝肾的经气,起到温通气机、调整气血的功效^[8-9]。因此,雷火灸配合温针具有温经散寒、活血化瘀、扶正祛邪的功效,不仅能将产妇体内的瘀血排出体外,还可增强患者的体质,提高机体的免疫功能,更好地促进产妇的母乳喂养。此方法安全、有效、无创,且毒副作用小,操作简便易行,易被广大患者接受,值得临床推广与应用。

参考文献

- [1] 郭晓玲,贾留顺. 中西医结合治疗剖宫产后子宫复旧不良研究进展[J]. 中医临床研究,2015,7(34):139-141.
- [2] 夏琼. 自然分娩与剖宫产子宫复旧临床情况分析[J]. 中国实用医药,2015,10(31):283-284.
- [3] 谢幸,苟文丽. 妇产科学(8版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:220-223.
- [4] 张玉珍. 中医妇科学(2版)[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:291.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 1993:268-269.
- [6] 曾丽. 卡前列素氨丁三醇与缩宫素在产后出血治疗中的疗效对比分析[J]. 中国妇幼保健,2014,8(18):213-214.
- [7] 陆丹丹,夏亲华. 剖宫产后出血的中西医研究进展[J]. 中医学报,2014,29(4):593-595.
- [8] 杨艺,刘丹丹. 温针灸治疗产后功能性尿潴留的临床分析[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(13):72-73.
- [9] 彭瑶. 中药联合温针治疗产后缺乳产妇的疗效观察[J]. 医疗装备,2016,29(24):66-67.

(收稿日期:2018-02-01)

针刺膈俞穴治疗反复发作之头痛

取穴:膈俞穴,属足太阳膀胱经,为八会穴之一,血会膈俞。在背部,第7胸椎棘突下,旁开1.5寸。操作方法:常规消毒后,用1寸毫针向下(或脊柱方向)斜刺0.5~0.8寸,轻轻捻转提插,使之得气,以患者感到局部有麻胀感为宜。留针30min,每10min行针1次。每天1次,10次为1个疗程。一般针刺1~2个疗程。疗程间休息1~2d。(http://www.cntcm.com.cn/xueshu/2018-04/16/content_43145.htm)